

平成22年度 研究総括

平成23年3月28日

福祉医療費助成制度に関する研究会

【研究会開催状況】

■ 第1回 平成22年11月4日(金)

- ・設置要綱一部改正及び座長選出
- ・研究会の進め方
- ・検討事項、今後の検討スケジュール

■ 第2回 平成23年3月28日(月)

- ・平成22年度検討総括(案)

※平成22年度は、

- ①乳幼児医療費助成制度のあるべき姿を優先的に研究
- ②加えて、新しい高齢者医療制度等の研究と影響等の分析を行うことを確認。

※具体的な検討は、「ワーキンググループ(WG)」を設置、作業を行う。



【ワーキンググループ(WG)会議開催状況】

(1) 平成22年11月10日

- ・平成22年度の研究事項
- ・「乳幼児医療費助成制度のあるべき姿」検討の進め方
- ・「新しい高齢者医療制度等各制度に及ぼす影響等」分析の進め方

(2) 平成22年12月17日

- ・乳幼児医療費助成制度の内容に係る調査結果(市町村・都道府県)の概要
- ・「乳幼児医療費助成制度のあるべき姿」の理念整理
- ・国における「新しい高齢者医療制度」の検討状況

(3) 平成23年1月28日

- ・乳幼児の受療動向分析結果の概要
- ・平成22年度検討結果総括(素案)

検討の状況

①乳幼児医療費助成制度のあるべき姿の研究

(別添資料1 P2～7)

【調査結果から見える現状】

- ① 府内市町村の通院対象年齢の状況
 - ・「小学校就学前」としている団体が最も多い。(25団体)
 - ・多い理由としては、「受診率が高い」「他市の状況を考慮」となっている。
 - ・「子育て支援」の観点も混在。
 - ・所得制限については、「入・通院とも所得制限なし」としている団体が最も多く(20団体)、理由は「子育て支援の観点」となっている。
- ② 都道府県の状況
 - ・対象年齢では、「小学校就学前」としている団体が最も多い(入院31団体、通院29団体)。
 - ・理由としては「子育て支援」「少子化対策」が多い。
 - ・「所得制限なし」としている団体の理由としては「子育て支援」が最も多い(府内市町村と同様)。
- ③ 府内国保加入者(0～18歳)の受療動向
 - ・一人当たり医療費及び受診率は、加齢とともに減少
 - ・入院における1件当たり日数は、おおむね加齢に伴い増加傾向、逆に1日当たり医療費は減少傾向
 - ・通院における1件当たり日数は、4歳以降減少傾向、逆に1日当たり医療費は増加傾向を示す。

【年齢設定の考え方の整理】

- 3～5歳では「受診機会を確保」し、「健全育成、健康保持」に資する観点が強く反映、また、小学校就学後は「子育て支援の環境整備」の色合いが強くなる。
- 対象年齢として一番多く採用されている「小学校就学前」については、双方の考え方が混在している実態がある。
- 小学校就学前・後が、「福祉的配慮」「子育て支援」の分岐点となっている傾向にある。
- 各首長として、政策インパクトと財政負担のバランスを図った結果が設定の背景にあり、近隣団体や財政状況を踏まえて年齢拡充しているのが実情ではないか。
- 所得制限については、子育て支援の観点から制限を設けないとする考え方と、福祉的観点から対象者を限定する考え方がある。
- 入院は件数は少ないが1件あたりの医療費は高いというリスク、一方、通院は件数が多くなることによって医療費が嵩むというリスクが発生。
- 対象年齢設定にあたり、1件当たり医療費が高いことをもってリスクとし、その年代を重点的にカバーするのか、受診率が高くなることをもってリスクとし、その年代を広くカバーするのか、という点からの検討も必要ではないか。

②国の医療制度改革等が及ぼす影響等

(別添資料1 P8～10)

【現 状】

- ① 新しい高齢者医療制度
- ・ 70～74歳の自己負担が1割から法定の2割に変更
 - ・ あわせて自己負担限度額（高額療養費の支給基準）のうち、「一般」に区分される所得階層の基準額が、外来分のみ12,000円⇒24,600円に、入院も含めた限度額は44,400円⇒62,100円に引き上げられる予定。
(いずれも施行時期未定)



【影響額試算】

- 羽曳野市における公費レセプトデータ（国保分）を使用した試算データ（制度改革初年度で約122万円、改正施行5年後で約1,127万円程度の影響）をもとに府全体の影響額を試算
- 制度改革初年度で約1億円、改正施行5年後で約9億7千万円程度の影響（追加負担 府・市町村計）が出るものと推計

※対象者の増減、診療報酬改定などの影響は反映しておらず、不確定要素が多い中での極めて粗い試算

- ② 障害者自立支援医療
- ・ 対象医療の範囲や自己負担のあり方などに関して、課題認識は示されているが、具体的内容まで踏み込んだ議論はなされていない状況。

研究総括

●乳幼児医療費助成制度については、

- ・まずは、医療のセーフティネット及び子育て支援の観点から対象年齢の理念整理をし、所得制限や自己負担のあり方は、その後、他の制度とあわせ総合的な視点で検討することとすべき。
- ・また、『医療のセーフティネットの観点から真に必要な方に対するサービスとして制度設計されるべき部分（福祉的配慮を要する部分）』については、限られた財源の中にあっても維持継続していく必要があり、管内市町村共通の制度として府が基準設定、『子育て支援として制度設計されるべき部分（子育て支援のための環境整備部分）』については、地域のサービス向上の一環として実施される側面もあることを踏まえて、各市町村が独自の判断として制度設計と整理
- ・なお、各市町村が独自の判断として制度設計する部分においても、府として支援すべきか否か、別途検討がなされるべき。
- ・その上で、まずは、管内市町村に共通する部分のあり方を検討していく。

●国の医療制度改革等により、

- ・現在把握できるだけでも約10億円の負担増（府・市町村計）が見込まれ、これに加え、対象者の増加等による費用増も想定されるが、「削減ありき」の見直しにならないよう配慮しつつ制度設計すべき。
- ・また、現在の制度では、フォローしていくべきとの要請（要望）に十分対応できていない部分もあると想定される。今ある以上に財源を増やすことは難しい中、本制度が対象とすべき範囲を見極めながら、持続可能な制度を構築すべき。

以上のような検討内容を踏まえつつ、平成23年度においては、国の動向も見据えながら「対象者のあり方」「給付と負担のあり方」にかかる基準設定に向けた研究を行う。